

OD DIGITALNIH KOMPETENCIJA DO ZDRAVSTVENE PISMENOSTI: ULOGA MEDIJSKE PISMENOSTI U KRITIČKOJ PROCENI ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA NA DRUŠTVENIM MREŽAMA¹

Olja Arsenijević²

Marija Lugonjić³

Ključne reči: medijska pismenost; digitalna pismenost; digitalne kompetencije; zdravstvena pismenost; kritička digitalna zdravstvena pismenost; društvene mreže; zdravstvene dezinformacije

Sažetak: Intenzivna upotreba društvenih mreža i digitalnih platformi značajno je promenila način na koji pojedinci pristupaju informacijama o zdravlju, zdravim stilovima života, prevenciji bolesti i mogućnostima lečenja. Istovremeno, povećana dostupnost zdravstvenih sadržaja praćena je širenjem netačnih, obmanjujućih i pseudonaučnih informacija, zbog čega sposobnost njihove kritičke procene postaje važna komponenta savremene zdravstvene pismenosti. Cilj rada je da, na osnovu pregleda i integracije rezultata dosadašnjih istraživanja, analizira povezanost digitalnih kompetencija, medijske pismenosti i zdravstvene pismenosti, sa posebnim fokusom na kritičku procenu zdravstvenih informacija koje se plasiraju putem društvenih mreža. Polazi se od stanovišta da pristup digitalnim sadržajima i sposobnost korišćenja digitalnih tehnologija sami po sebi nisu dovoljni za odgovorno korišćenje zdravstvenih informacija. Poseban značaj imaju kompetencije koje pojedincima omogućavaju da procene kredibilitet izvora, prepoznaju manipulativne, komercijalne i pseudonaučne sadržaje, razlikuju naučno zasnovane tvrdnje od zdravstvenih dezinformacija i kritički procene informacije pre njihovog prihvatanja, deljenja ili primene. Analizom dosadašnjih teorijskih i empirijskih saznanja razmatraju se međusobni odnosi digitalne, medijske i zdravstvene pismenosti, kao i uloga društvenih mreža u oblikovanju zdravstvenih stavova i ponašanja. Posebna pažnja posvećena je konceptu kritičke digitalne zdravstvene pismenosti kao integrativnom okviru koji povezuje digitalne kompetencije, medijsku pismenost i sposobnost informisanog odlučivanja o zdravlju. Na osnovu sintetizovanih saznanja predlaže se konceptualni okvir za razumevanje procesa koji vodi od digitalnih kompetencija i medijske pismenosti, preko kritičke evaluacije zdravstvenih sadržaja, ka višem nivou digitalne zdravstvene pismenosti i otpornosti na zdravstvene dezinformacije. Rad doprinosi boljem razumevanju kompetencija potrebnih za odgovorno donošenje odluka o zdravlju u savremenom digitalnom informacionom okruženju.

1 Rad je napisan u okviru naučnoistraživačkog rada NIO po Ugovoru sklopljenom sa Ministarstvom nauke, tehnološkog razvoja i inovacija RS broj: 451-03-33/2026-03 od 29. 1. 2026. godine.

2 Institut za srpsku kulturu Priština – Leposavić, Srbija, arsenijevicolja@gmail.com

3 Visoka škola za komunikacije, Beograd, Srbija, marija.lugonjic@gmail.com

FROM DIGITAL COMPETENCIES TO HEALTH LITERACY: THE ROLE OF MEDIA LITERACY IN THE CRITICAL EVALUATION OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA

Keywords: media literacy; digital literacy; digital competencies; health literacy; critical digital health literacy; social media; health misinformation

Abstract: *The intensive use of social media and digital platforms has significantly changed the way individuals access information about health, healthy lifestyles, disease prevention, and treatment options. At the same time, the increased availability of health-related content has been accompanied by the spread of inaccurate, misleading, and pseudoscientific information, making the ability to critically evaluate such content an important component of contemporary health literacy. The aim of this paper is to analyze, based on a review and integration of findings from previous research, the relationship between digital competencies, media literacy, and health literacy, with a particular focus on the critical evaluation of health information disseminated through social media. The paper proceeds from the view that access to digital content and the ability to use digital technologies are not, in themselves, sufficient for the responsible use of health information. Of particular importance are competencies that enable individuals to assess the credibility of sources, recognize manipulative, commercial, and pseudoscientific content, distinguish scientifically grounded claims from health misinformation, and critically evaluate information before accepting, sharing, or applying it. Through an analysis of existing theoretical and empirical findings, the paper examines the interrelationships among digital, media, and health literacy, as well as the role of social media in shaping health-related attitudes and behaviors. Particular attention is devoted to the concept of critical digital health literacy as an integrative framework linking digital competencies, media literacy, and the ability to make informed health decisions. Based on the synthesized findings, a conceptual framework is proposed for understanding the process leading from digital competencies and media literacy, through the critical evaluation of health-related content, to a higher level of digital health literacy and resilience to health misinformation. The paper contributes to a better understanding of the competencies required for responsible health-related decision-making in the contemporary digital information environment*

1. Uvod

Digitalizacija savremenog društva značajno je promenila načine na koje pojedinci pristupaju informacijama o zdravlju, bolesti, prevenciji, lečenju i zdravim stilovima života. Informacije koje su se tradicionalno dobijale prvenstveno od zdravstvenih stručnjaka i institucija danas su dostupne putem velikog broja digitalnih izvora, među kojima društvene mreže zauzimaju posebno mesto. Njihova dostupnost, interaktivnost i mogućnost brzog stvaranja i deljenja sadržaja omogućile su korisnicima da aktivnije učestvuju u razmeni zdravstvenih informacija, ali su istovremeno smanjile granice između stručnih, iskustvenih, komercijalnih i pseudonaučnih sadržaja. Zbog toga pristup većoj količini informacija ne podrazumeva nužno i veću sposobnost donošenja informisanih odluka o zdravlju.

Ovakve promene dodatno usložnjavaju koncept zdravstvene pismenosti. Ona se više ne može posmatrati samo kao sposobnost razumevanja medicinskih termina, uputstva zdravstvenih stručnjaka ili informacija o zdravstvenim uslugama. Savremeni pristupi zdravstvenu pismenost određuju kao skup znanja i kompetencija potrebnih za pristupanje,

razumevanje, procenjivanje i korišćenje informacija i usluga radi očuvanja i unapređenja zdravlja (World Health Organization [WHO], 2025). U digitalnom informacionom okruženju ovim sposobnostima pridružuju se kompetencije pronalaženja informacija, procene njihovog kvaliteta i kredibiliteta, razlikovanja pouzdanih od nepouzdanih izvora i njihove odgovorne primene u donošenju odluka povezanih sa zdravljem.

Poseban izazov predstavljaju društvene mreže, na kojima zdravstvene informacije stvaraju i distribuiraju veoma različiti akteri – zdravstvene institucije i stručnjaci, tradicionalni mediji, influenseri, kompanije, interesne grupe i sami korisnici. Za razliku od tradicionalnih komunikacionih modela, u kojima je postojala relativno jasna institucionalna i profesionalna kontrola nad zdravstvenim informacijama, društvene mreže omogućavaju gotovo svakom korisniku da istovremeno bude njihov primalac, kreator i distributer. Kredibilitet informacije stoga nije nužno povezan sa njenom vidljivošću i popularnošću. Broj pregleda, deljenja, komentara ili preporuka drugih korisnika može stvoriti utisak relevantnosti sadržaja, iako njegova naučna zasnovanost i pouzdanost nisu prethodno proverene.

Problem postaje naročito značajan kada se zdravstveni sadržaji odnose na lečenje bolesti, upotrebu lekova i suplemenata, ishranu, gubitak telesne mase, preventivne postupke, alternativne terapije ili druge odluke koje mogu neposredno uticati na zdravlje. Svetska zdravstvena organizacija ukazuje na to da zdravstvene dezinformacije i manipulacija informacijama mogu ugroziti procese donošenja odluka i imati negativne posledice po javno zdravlje (WHO, 2024). Istovremeno, činjenica da se zdravstvene informacije široko razmenjuju putem društvenih mreža i da mogu uticati na svakodnevne zdravstvene odluke korisnika dodatno naglašava potrebu za razvijanjem sposobnosti prepoznavanja kredibilnih izvora zdravstvenih informacija (WHO, 2022).

U takvom okruženju digitalna kompetentnost predstavlja važan, ali ne i dovoljan preduslov zdravstvene pismenosti. Evropski okvir digitalnih kompetencija DigComp, između ostalog, obuhvata sposobnost pretraživanja, filtriranja i evaluacije podataka, informacija i digitalnih sadržaja (Vuorikari et al., 2022). Međutim, sposobnost pronalaženja zdravstvene informacije ne znači nužno i sposobnost procene njene naučne zasnovanosti, namere autora ili mogućih posledica njene primene. Korisnik može biti veoma vešt u korišćenju digitalnih tehnologija, a istovremeno nedovoljno osposobljen da razlikuje stručno zasnovan zdravstveni savet od komercijalne poruke, ličnog iskustva, manipulativnog sadržaja ili pseudonaučne tvrdnje. Zbog toga se između digitalne kompetentnosti i zdravstvene pismenosti pojavljuje potreba za dodatnim skupom kritičkih sposobnosti.

Upravo u tom prostoru poseban značaj dobija medijska pismenost. Ona omogućava da se digitalni sadržaj ne posmatra samo kao informacija koju treba pronaći i razumeti, već kao medijski konstruisana poruka čiji izvor, svrhu, način predstavljanja i kredibilitet treba kritički proceniti. U kontekstu zdravstvenih informacija to podrazumeva sposobnost postavljanja pitanja o tome ko je autor poruke, na kojim dokazima je tvrdnja zasnovana, da li postoji komercijalni interes, da li se lično iskustvo predstavlja kao univerzalni dokaz i da li sadržaj koristi emocionalne, senzacionalističke ili druge persuzivne strategije kako bi uticao na stavove i ponašanje korisnika.

Povezivanje digitalnih kompetencija, medijske i zdravstvene pismenosti posebno je značajno u kontekstu razvoja koncepta digitalne zdravstvene pismenosti. Dosadašnja literatura ukazuje na to da digitalna zdravstvena pismenost predstavlja multidimenzionalan koncept koji, pored funkcionalnih digitalnih sposobnosti, obuhvata komunikativne i kri-

tičke kompetencije potrebne za razumevanje zdravstvenih informacija i njihovo korišćenje u zdravstvenim odlukama. Istovremeno, u literaturi još uvek ne postoji potpuna saglasnost u pogledu definisanja i granica ovog koncepta, što ukazuje na potrebu za integrisanjem različitih teorijskih perspektiva koje se bave digitalnim, medijskim i zdravstvenim kompetencijama.

Iako su digitalna pismenost, medijska pismenost, zdravstvena pismenost i digitalna zdravstvena pismenost predmet razvijenih istraživačkih oblasti, njihovi međusobni odnosi često se razmatraju iz različitih disciplinarnih perspektiva. Istraživanja digitalnih kompetencija prvenstveno su usmerena na sposobnosti efikasnog i odgovornog korišćenja digitalnih tehnologija, istraživanja medijske pismenosti na kritičko razumevanje i evaluaciju medijskih poruka, dok se istraživanja zdravstvene pismenosti fokusiraju na sposobnost pristupa, razumevanja, procene i korišćenja zdravstvenih informacija. Takva fragmentiranost otežava celovito razumevanje načina na koji pojedinac u realnom digitalnom okruženju dolazi do zdravstvene informacije, procenjuje njenu pouzdanost i na osnovu nje donosi odluku.

Polazeći od navedenog, cilj ovog rada je da kroz sintetičko-analitički pregled relevantnih teorijskih pristupa i rezultata dosadašnjih istraživanja analizira odnose između digitalnih kompetencija, medijske pismenosti i zdravstvene pismenosti, sa posebnim fokusom na sposobnost kritičke evaluacije zdravstvenih sadržaja na društvenim mrežama. Posebna pažnja usmerena je na kritičku digitalnu zdravstvenu pismenost kao prostor povezivanja kompetencija potrebnih za pronalaženje, razumevanje, procenjivanje i odgovorno korišćenje zdravstvenih informacija u digitalnom okruženju.

Doprinos rada ogleda se u integrisanju teorijskih perspektiva koje se u postojećoj literaturi često razmatraju odvojeno i njihovom povezivanju u konceptualni okvir koji objašnjava put od digitalnih kompetencija i medijske pismenosti, preko kritičke evaluacije zdravstvenih sadržaja, do digitalne zdravstvene pismenosti, otpornosti na zdravstvene dezinformacije i informisanog zdravstvenog odlučivanja. Na taj način zdravstvena pismenost se ne posmatra samo kao individualna sposobnost razumevanja zdravstvenih informacija, već kao rezultat interakcije digitalnih, medijskih i kritičkih kompetencija u složenom savremenom informacionom okruženju.

2. Zdravstvena pismenost u digitalnom informacionom okruženju

Razvoj koncepta zdravstvene pismenosti odražava šire promene u razumevanju odnosa pojedinca prema zdravstvenim informacijama i zdravstvenom sistemu. Prvobitna shvatanja bila su dominantno usmerena na funkcionalne sposobnosti čitanja, razumevanja medicinskih uputstava i snalaženja u sistemu zdravstvene zaštite. Međutim, povećana dostupnost informacija, razvoj participativnih modela zdravstvene zaštite i, posebno, digitalizacija komunikacije doveli su do postepenog proširivanja koncepta. Zdravstveno pismen pojedinac danas nije samo primalac informacija koje pružaju zdravstveni stručnjaci, već aktivni učesnik u njihovom pronalaženju, selekciji, procenjivanju i korišćenju.

Jedan od ključnih doprinosa takvom razumevanju dao je Nutbeam (2000), koji zdravstvenu pismenost povezuje sa zdravstvenom promocijom i osnaživanjem pojedinca i razlikuje funkcionalnu, interaktivnu i kritičku zdravstvenu pismenost. Ovakva konceptualizacija predstavlja važan pomak od razumevanja zdravstvene pismenosti kao skupa osnovnih

veština ka njenom posmatranju kao sposobnosti aktivnog i kritičkog odnosa prema zdravstvenim informacijama. Kasniji teorijski pristupi dodatno su proširili ovaj koncept, naglašavajući da zdravstvena pismenost nastaje u interakciji individualnih kompetencija, karakteristika zdravstvenog sistema i šireg društvenog i informacionog okruženja (Sørensen et al., 2012).

Savremena definicija Svetske zdravstvene organizacije takođe zdravstvenu pismenost određuje kao skup znanja i kompetencija koji omogućavaju ljudima da pristupe informacijama i uslugama, razumeju ih, procene i koriste radi očuvanja i unapređenja sopstvenog zdravlja i zdravlja drugih (WHO, 2025). Takvo određenje ukazuje da zdravstvena pismenost prevazilazi sposobnost čitanja i razumevanja zdravstvenih sadržaja i uključuje kritičko mišljenje, procenu kvaliteta informacija i njihovu odgovornu primenu.

2.1. Od zdravstvene pismenosti do digitalne zdravstvene pismenosti

Nutbeamova (2000) podela na funkcionalnu, interaktivnu i kritičku zdravstvenu pismenost pruža značajnu teorijsku osnovu za razumevanje načina na koji pojedinci koriste zdravstvene informacije. Funkcionalna zdravstvena pismenost obuhvata osnovne sposobnosti čitanja i razumevanja informacija potrebnih za funkcionisanje u zdravstvenom kontekstu. Interaktivna ili komunikativna zdravstvena pismenost podrazumeva razvijenije kognitivne i socijalne veštine koje omogućavaju aktivno učešće u komunikaciji i primenu novih informacija u različitim okolnostima. Kritička zdravstvena pismenost predstavlja kompleksniji nivo i odnosi se na sposobnost kritičke analize informacija i njihovog korišćenja radi ostvarivanja veće kontrole nad događajima i situacijama koje utiču na zdravlje (Nutbeam, 2000).

Sørensen et al. (2012) dodatno proširuju ovu perspektivu integrativnim modelom zdravstvene pismenosti zasnovanim na četiri međusobno povezana procesa: pristupanju zdravstvenim informacijama, njihovom razumevanju, procenjivanju i primeni. Ovi procesi ostvaruju se u tri domena – zdravstvenoj zaštiti, prevenciji bolesti i promociji zdravlja – čime zdravstvena pismenost dobija šire značenje od individualne sposobnosti razumevanja medicinskog sadržaja. Posebno je značajna dimenzija procenjivanja, jer zahteva sposobnost interpretacije, filtriranja i vrednovanja informacija pre nego što one postanu osnova za odluku ili ponašanje.

Digitalizacija dodatno menja uslove u kojima se ovi procesi odvijaju. Pojedinaac više nije ograničen na informacije koje dobija neposredno od zdravstvenih stručnjaka, već samostalno pristupa velikom broju izvora različitog kvaliteta i kredibiliteta. Time se povećava individualna autonomija u traženju zdravstvenih informacija, ali istovremeno raste kognitivna i kritička zahtevnost njihovog izbora i procene.

U ovom kontekstu Norman i Skinner (2006a) uvode koncept *eHealth literacy*, definišući ga kroz sposobnost traženja, pronalaženja, razumevanja i procenjivanja zdravstvenih informacija iz elektronskih izvora i primene stečenih saznanja radi rešavanja zdravstvenih problema. Njihov Lily model posebno je značajan zato što eHealth pismenost konceptualizuje kao rezultat međusobnog delovanja šest oblika pismenosti: tradicionalne, zdravstvene, informacione, naučne, medijske i računarske pismenosti (Norman, Skinner, 2006a).

Uključivanje informacione, medijske i naučne pismenosti u ovaj model posebno je relevantno za predmet ovog rada. Ono pokazuje da kvalitetno korišćenje digitalnih zdravstvenih informacija od početka nije bilo zamišljeno kao isključivo tehničko pitanje. Spo-

sobnost korišćenja digitalnog uređaja ili pronalaženja informacije predstavlja samo jedan segment znatno kompleksnijeg procesa koji zahteva razumevanje sadržaja, procenu izvora, kritičko tumačenje medijske poruke i razumevanje naučnih dokaza na kojima se zdravstvena tvrdnja zasniva.

Norman i Skinner (2006b) operacionalizovali su koncept kroz eHealth Literacy Scale (eHEALS), namenjenu proceni opaženih sposobnosti korisnika da pronadu, procene i koriste elektronske zdravstvene informacije. Iako je instrument ostvario veliki uticaj u istraživanjima eHealth pismenosti, razvoj digitalnog okruženja otvorio je pitanje njegove sposobnosti da obuhvati kompleksnost savremenih načina stvaranja i korišćenja zdravstvenih sadržaja.

Na ovaj problem ukazao je i Norman (2011), predlažući razvoj koncepta ka *eHealth literacy 2.0*. Promena nije bila samo tehnološka. Razvoj Web 2.0 okruženja transformisao je korisnika od pretežno pasivnog primaoca u aktivnog učesnika koji zdravstvene informacije može da stvara, komentariše, modifikuje i distribuirati. Time su društvena interakcija, participacija, poverenje i procena izvora postali još značajnije komponente zdravstvenog ponašanja u digitalnom prostoru.

Savremeno digitalno okruženje dodatno je udaljeno od uslova u kojima je razvijen prvobitni model. Mobilne tehnologije, društvene mreže, algoritamska personalizacija, digitalne zdravstvene aplikacije, nosivi uređaji i sistemi zasnovani na veštačkoj inteligenciji menjaju način na koji korisnici pristupaju zdravstvenim informacijama i način na koji se njihov sadržaj oblikuje i distribuirati. Milanti et al. (2025) zbog toga predlažu model *eHealth Literacy 3.0*, kojim se originalni Norman–Skinnerov koncept prilagođava savremenom i budućem digitalnom okruženju. U ovom pristupu fokus se pomera ka sposobnosti pojedinca da se sa digitalnim tehnologijama angažuje na efikasan, bezbedan i koristan način radi ostvarivanja zdravstvenih ciljeva.

Ovaj razvoj pokazuje da se zdravstvena pismenost u digitalnom okruženju ne može svesti na jednostavnu kombinaciju zdravstvenog znanja i tehničkih digitalnih veština. Sa povećanjem interaktivnosti digitalnog prostora raste značaj sposobnosti evaluacije, komunikacije, kritičkog mišljenja i procene konteksta u kojem je zdravstvena informacija nastala.

2.2. Kritička zdravstvena pismenost kao osnova evaluacije digitalnih sadržaja

Među različitim dimenzijama zdravstvene pismenosti, kritička zdravstvena pismenost ima poseban značaj za razumevanje ponašanja korisnika u digitalnom informacionom okruženju. Ona podrazumeva prelazak sa sposobnosti razumevanja informacije na sposobnost njenog vrednovanja i korišćenja u kontekstu šireg znanja, dostupnih dokaza i konkretnih životnih okolnosti.

Chinn (2011) kritičku zdravstvenu pismenost određuje kao koncept koji prevazilazi funkcionalne sposobnosti pojedinca i uključuje kritičku procenu informacija, razumevanje društvenih determinanti zdravlja i mogućnost delovanja na individualnom i kolektivnom nivou. Posebno je značajno što autorka ukazuje na potrebu povezivanja zdravstvene pismenosti sa širim teorijskim perspektivama, uključujući medijske studije, čime se otvara prostor za razmatranje načina na koji medijsko i informaciono okruženje oblikuje odnos pojedinca prema zdravstvenim sadržajima.

Sykes et al. (2013) dodatno ukazuju na složenost i konceptualnu neujednačenost kritičke zdravstvene pismenosti. Njihova analiza izdvaja više povezanih komponenti, među

kojima posebno mesto imaju kritička analiza informacija, sposobnost efikasnog delovanja na osnovu procenjenih informacija i šira društvena i politička svest. Kritička zdravstvena pismenost time prevazilazi individualnu kognitivnu sposobnost procene tačnosti informacije i povezuje se sa osnaživanjem pojedinca i njegovom sposobnošću da razume kontekst u kojem se zdravstvene odluke donose.

Takva perspektiva posebno je relevantna u digitalnom medijskom okruženju. Korisnik društvene mreže mora da proceni ne samo sadržaj zdravstvene tvrdnje već i njen izvor, nameru autora, način predstavljanja dokaza i potencijalni komercijalni ili drugi interes koji stoji iza poruke. Kritička procena stoga uključuje razlikovanje naučnih dokaza od ličnog iskustva, proveru izvora i razumevanje da popularnost ili velika vidljivost digitalnog sadržaja ne predstavljaju dokaz njegove naučne pouzdanosti.

Istovremeno, kritička zdravstvena pismenost ne treba da bude shvaćena isključivo kao individualna odgovornost. Sørensen et al. (2012) ukazuju na relaciju prirodu zdravstvene pismenosti, odnosno na značaj odnosa između individualnih sposobnosti i zahteva okruženja. U digitalnom prostoru ovi zahtevi postaju složeniji: količina dostupnih informacija raste, izvori su sve heterogeniji, a vidljivost sadržaja nije nužno povezana sa njegovom naučnom pouzdanošću.

Zbog toga se granice između kritičke zdravstvene, informacione, digitalne i medijske pismenosti sve više preklapaju. Procena zdravstvene objave na društvenoj mreži istovremeno zahteva sposobnost korišćenja digitalne platforme, pronalaženja dodatnih izvora, razumevanja zdravstvenog sadržaja, procene kvaliteta dokaza i prepoznavanja načina na koji je medijska poruka konstruisana. Kritička dimenzija se zato može posmatrati kao jedna od ključnih tačaka povezivanja različitih oblika pismenosti.

Takvo razumevanje dobija dodatnu potvrdu u savremenom razvoju koncepta eHealth pismenosti. Milanti et al. (2025) u modelu *eHealth Literacy 3.0* ukazuju na potrebu da se eHealth pismenost posmatra u odnosu na kompleksno digitalno okruženje i sposobnost korisnika da sa digitalnim tehnologijama ostvaruje bezbednu, korisnu i efikasnu interakciju radi postizanja zdravstvenih ciljeva. Težište se time pomera sa posedovanja pojedinačnih digitalnih veština ka sposobnosti odgovornog i kritičkog korišćenja informacija i tehnologija.

Na osnovu analiziranih pristupa može se zaključiti da zdravstvena pismenost u digitalnom dobu predstavlja znatno širi koncept od sposobnosti pronalaženja i razumevanja zdravstvenih informacija. Njena kritička dimenzija zahteva procenu izvora, sadržaja, dokaza i komunikacionog konteksta, čime se neposredno približava domenima digitalne i medijske pismenosti. Upravo ovo konceptualno preklapanje predstavlja polazište za razmatranje digitalnih kompetencija kao važnog, ali ne i samostalno dovoljnog preduslova kritičkog korišćenja zdravstvenih informacija.

3. Digitalne kompetencije i pristup zdravstvenim informacijama

Digitalne tehnologije postale su sastavni deo svakodnevnog pristupa zdravstvenim informacijama. Internet pretraživači, društvene mreže, mobilne aplikacije, digitalni zdravstveni portali i drugi onlajn izvori omogućavaju pojedincima da gotovo trenutno pronađu informacije o simptomima, bolestima, prevenciji, lečenju, ishrani i zdravim stilovima života. Takva dostupnost može doprineti većoj autonomiji korisnika i njihovom aktivnijem

odnosu prema sopstvenom zdravlju, ali istovremeno pretpostavlja posedovanje odgovarajućih digitalnih kompetencija. U digitalnom informacionom okruženju, stoga, pitanje pristupa zdravstvenim informacijama nije moguće odvojiti od pitanja sposobnosti njihovog pronalaženja, selekcije, razumevanja i procene.

Digitalne kompetencije ne treba poistovećivati sa samom sposobnošću korišćenja digitalnih uređaja. Evropski okvir digitalnih kompetencija za građane DigComp 2.2 određuje digitalnu kompetentnost kao kompleksan skup znanja, veština i stavova potrebnih za samouvereno, kritičko, bezbedno i odgovorno korišćenje digitalnih tehnologija (Vuorikari et al., 2022). Okvir obuhvata pet međusobno povezanih oblasti: informacionu i podatkovnu pismenost, komunikaciju i saradnju, kreiranje digitalnih sadržaja, bezbednost i rešavanje problema. Ovakva konceptualizacija ukazuje na pomeranje od tehničkog razumevanja digitalnih veština ka širem konceptu koji uključuje kognitivne, evaluativne i kritičke sposobnosti.

Za razmatranje zdravstvene pismenosti posebno je značajna prva oblast DigComp okvira – informaciona i podatkovna pismenost (*information and data literacy*). Ona uključuje sposobnost artikulisanja informacionih potreba, pronalaženja i pristupanja podacima, informacijama i digitalnim sadržajima, procene relevantnosti izvora i sadržaja, kao i njihovog organizovanja i upravljanja (Vuorikari et al., 2022). U kontekstu zdravstvenih informacija, ove sposobnosti predstavljaju početni uslov za snalaženje u složenom digitalnom prostoru, ali istovremeno otvaraju pitanje kriterijuma na osnovu kojih korisnik određuje da li je određena informacija pouzdana, relevantna i primenljiva.

3.1. Digitalna pismenost i digitalne kompetencije

Povećana dostupnost informacija ne podrazumeva nužno i sposobnost njihove pouzdanе procene, zbog čega je važno razlikovati tehničke digitalne veštine od širih digitalnih kompetencija.

Evropski okvir digitalnih kompetencija DigComp 2.2 digitalnu kompetentnost određuje kao skup znanja, veština i stavova potrebnih za samouvereno, kritičko, bezbedno i odgovorno korišćenje digitalnih tehnologija. Za zdravstveno informisanje posebno je značajna oblast informacione i podatkovne pismenosti, koja obuhvata sposobnost definisanja informacionih potreba, pronalaženja podataka i digitalnih sadržaja, kao i procenu relevantnosti izvora i informacija (Vuorikari et al., 2022). Time se digitalna kompetentnost udaljava od uskog razumevanja tehničkih sposobnosti i približava kritičkom odnosu prema digitalnim sadržajima.

Ova distinkcija posebno je značajna u oblasti zdravlja. Korisnik može veoma uspešno koristiti digitalne uređaje i brzo pronaći informacije o određenom zdravstvenom problemu, a istovremeno imati teškoće u proceni njihove naučne zasnovanosti i kredibiliteta. Van der Vaart i Drossaert (2017) u Digital Health Literacy Instrument (DHLI) upravo razlikuju operativne i navigacione veštine od pretraživanja informacija, procene njihove pouzdanosti i relevantnosti, stvaranja sadržaja i zaštite privatnosti. Takav pristup pokazuje da tehničko snalaženje predstavlja samo jednu dimenziju digitalne zdravstvene pismenosti.

Problem je dodatno složen na društvenim mrežama, gde korisnik zdravstvene informacije ne mora aktivno da traži. One mu mogu biti algoritamski preporučene na osnovu prethodnih aktivnosti, interesovanja i interakcija. Vidljivost, učestalost pojavljivanja ili popularnost određenog sadržaja pritom ne predstavljaju pokazatelje njegove naučne po-

uzdanosti. Digitalna kompetentnost zato podrazumeva i razumevanje da način na koji se informacije prikazuju i distribuiraju u digitalnom prostoru nije neutralan.

Razlika između pristupa informaciji i njene kritičke procene predstavlja jednu od ključnih tačaka povezivanja digitalnih kompetencija sa zdravstvenom pismenošću. Uspešno pronalaženje zdravstvene informacije ne završava proces informisanja. Korisnik mora da proceni njen izvor, relevantnost, kvalitet dokaza i mogućnost primene. Zdravstveni sadržaji dodatno mogu kombinovati tačne i netačne informacije, izdvajati rezultate istraživanja iz konteksta, predstavljati pojedinačna iskustva kao opšte pravilo ili komercijalnu poruku prikazivati kao nezavisan zdravstveni savet.

Upravo zbog toga kritička procena zahteva više od tehničke digitalne kompetentnosti. Sistematski pregled Ziapour et al. (2024) ukazuje na značaj pismenosti na društvenim mrežama u upravljanju zdravstvenim dezinformacijama i infodemijom, naglašavajući potrebu za kompetencijama koje korisnicima omogućavaju kritičko korišćenje sadržaja društvenih medija. Ovakvi nalazi pokazuju da problem zdravstvenih dezinformacija nije moguće objasniti samo zdravstvenim znanjem ili tehničkim digitalnim sposobnostima.

Na osnovu navedenog, digitalne kompetencije mogu se posmatrati kao neophodan, ali ne i dovoljan preduslov odgovornog korišćenja zdravstvenih informacija. One omogućavaju pristup, navigaciju, pretragu i početnu procenu digitalnih sadržaja, dok njihova kritička interpretacija zahteva razumevanje izvora, načina konstrukcije poruke i komunikacione namere. Upravo u toj tački digitalne kompetencije se neposredno povezuju sa medijskom pismenošću.

4. Medijska pismenost i kritička evaluacija zdravstvenih sadržaja

Dok digitalne kompetencije omogućavaju pristup, navigaciju i korišćenje digitalnih izvora, medijska pismenost uvodi dodatnu dimenziju – sposobnost razumevanja načina na koji se poruke stvaraju, oblikuju, distribuiraju i interpretiraju. U savremenom digitalnom okruženju ona se ne odnosi samo na tradicionalne medije, već obuhvata kritički odnos prema sadržajima koji cirkulišu društvenim mrežama i digitalnim platformama. UNESCO medijsku i informacionu pismenost povezuje sa sposobnošću pristupanja informacijama, njihove analize i kritičke evaluacije, kao i odgovornog stvaranja i deljenja sadržaja (Grizzle et al., 2021).

Povezivanje medijske i zdravstvene pismenosti dovelo je do razvoja koncepta medijske zdravstvene pismenosti (*media health literacy* – MHL), koji integriše sposobnosti kritičkog razumevanja medijskih poruka sa kompetencijama potrebnim za donošenje odluka povezanih sa zdravljem. Noviji pregled ovog istraživačkog područja pokazuje da MHL dobija poseban značaj u uslovima sve veće zavisnosti građana od medijski posredovanih zdravstvenih informacija i rastuće izloženosti zdravstvenim dezinformacijama, ali i da je koncept još uvek nedovoljno istražen, naročito među odraslom populacijom (Ashtari, 2025). Time se dodatno potvrđuje potreba za integrisanim razmatranjem medijske i zdravstvene pismenosti u savremenom digitalnom okruženju.

Na društvenim mrežama profesionalni zdravstveni sadržaji koegzistiraju sa ličnim iskustvima, komercijalnim porukama, preporukama influensera i pseudonaučnim tvrdnjama. Korisnik zato ne procenjuje samo *šta* poruka govori, već i *ko* je kreira, *sa kojim ciljem*, na kojim dokazima je zasnovana i da li postoje interesi koji mogu uticati na način njenog pred-

stavljanja. Medijska pismenost u tom smislu predstavlja važnu vezu između dostupnosti zdravstvenih informacija i njihove kritičke procene. Norman i Skinner (2006a) još u originalnom modelu eHealth pismenosti uključuju medijsku pismenost među šest osnovnih oblika pismenosti potrebnih za efikasno korišćenje elektronskih zdravstvenih informacija.

Poseban problem predstavlja zamagljivanje granice između informativnog i komercijalnog sadržaja. Preporuke proizvoda, suplemenata, dijeta, tretmana ili određenih životnih stilova mogu biti predstavljene kao lično iskustvo ili zdravstveni savet, iako istovremeno imaju promotivnu funkciju. Kritička evaluacija zato zahteva sposobnost prepoznavanja komunikacione namere, komercijalnog interesa i persuazivnih strategija, ali i procene kvaliteta dokaza na kojima se zdravstvena tvrdnja zasniva. Zdravstvene dezinformacije dodatno komplikuju ovaj proces jer mogu kombinovati tačne podatke sa pogrešnim zaključcima, izdvajati pojedinačne nalaze iz šireg naučnog konteksta ili predstavljati iskustvenu tvrdnju kao dokaz efikasnosti određenog postupka (Kbaier et al., 2024).

Društvene mreže menjaju i kriterijume na osnovu kojih korisnici procenjuju kredibilitet. Broj pratilaca, pregleda, komentara i deljenja može funkcionisati kao oblik socijalne potvrde, iako ne predstavlja dokaz stručnosti ili tačnosti informacije. Sistematski pregled Ziapour et al. (2024) pokazuje da pismenost na društvenim mrežama ima značajnu ulogu u upravljanju infodemijom i zdravstvenim dezinformacijama, posebno kroz razvijanje sposobnosti kritičkog procenjivanja i odgovornog korišćenja sadržaja. Nalazi istraživanja obrazovnih intervencija dodatno ukazuju da se medijska zdravstvena pismenost može razvijati ciljanim programima usmerenim na sposobnost interpretacije i evaluacije zdravstvenih informacija na društvenim mrežama.

Kritička procena dodatno je otežana algoritamskim posredovanjem sadržaja. Digitalne platforme određuju vidljivost informacija na osnovu niza signala povezanih sa ponašanjem i interakcijama korisnika, zbog čega ponovljena izloženost određenim tvrdnjama može povećati njihovu poznatost i subjektivnu uverljivost. Korisnik pritom ne mora biti svestan razloga zbog kojih mu se određeni sadržaj kontinuirano prikazuje. Savremena medijska pismenost zato uključuje i razumevanje da vidljivost i popularnost sadržaja nisu nužno pokazatelji njegovog kvaliteta ili naučne pouzdanosti. Ovaj problem posebno dolazi do izražaja kod wellness sadržaja, gde influencersi i algoritamska distribucija mogu doprineti širenju neproverenih zdravstvenih tvrdnji, dok se medijska pismenost izdvaja kao jedan od potencijalnih mehanizama jačanja otpornosti korisnika na takve sadržaje (Li, Ye, 2025).

Kritička evaluacija zdravstvenih poruka na društvenim mrežama tako nastaje na presequ više sposobnosti: procene kredibiliteta izvora, razlikovanja činjenica, mišljenja i iskustvenih tvrdnji, prepoznavanja komercijalne i persuazivne namere, procene kvaliteta dokaza i razumevanja načina na koji digitalne platforme utiču na distribuciju sadržaja. Medijska pismenost time dopunjuje digitalne kompetencije upravo u segmentu u kojem tehnička sposobnost pristupa informaciji više nije dovoljna.

Povezivanje digitalne i medijske pismenosti sa zdravstvenom pismenošću omogućava potpunije razumevanje ponašanja korisnika u digitalnom zdravstvenom okruženju. Digitalne kompetencije omogućavaju pristup i navigaciju, medijska pismenost doprinosi razumevanju konstrukcije, izvora i namere poruke, dok zdravstvena pismenost omogućava procenu njenog značenja i relevantnosti za zdravstveno odlučivanje. Njihovo međusobno delovanje predstavlja osnovu kritičkog odnosa prema zdravstvenim sadržajima i posebno

dolazi do izražaja u suočavanju sa zdravstvenim dezinformacijama na društvenim mrežama.

5. Zdravstvene dezinformacije na društvenim mrežama

Društvene mreže omogućile su brzo i široko širenje zdravstvenih informacija, ali su istovremeno stvorile okruženje u kojem se netačni, nepotpuni i obmanjujući sadržaji mogu distribuirati velikom broju korisnika bez prethodne stručne ili institucionalne provere. Zdravstvene dezinformacije obuhvataju različite oblike sadržaja – od potpuno netačnih tvrdnji do informacija koje sadrže elemente naučnih činjenica, ali ih predstavljaju izvan odgovarajućeg konteksta, preuveličavaju njihove implikacije ili ih koriste za izvođenje zaključaka koji nisu podržani dokazima (Kbaier et al., 2024).

Dosadašnja istraživanja pokazuju da problem nije ograničen na pojedinačne zdravstvene teme. Dezinformacije se pojavljuju u sadržajima povezanim sa zaraznim bolestima i vakcinacijom, ali i ishranom, fizičkom aktivnošću, mentalnim zdravljem, lečenjem i različitim oblicima wellness sadržaja. Kbaier et al. (2024), analizirajući literaturu objavljenu između 2012. i 2024. godine, ukazuju na široku zastupljenost zdravstvenih dezinformacija na društvenim mrežama i na izazove koje one stvaraju kako za građane tako i za zdravstvene stručnjake. Novija istraživanja potvrđuju da društvene mreže mogu istovremeno podsticati pozitivna zdravstvena ponašanja i predstavljati izvor sadržaja koji otežavaju informisano zdravstveno odlučivanje (Paul, Headley-Johnson, 2025).

Posebno je značajno da izloženost dezinformacijama ne dovodi automatski do njihovog prihvatanja. Između susreta sa sadržajem i njegovog uticaja nalazi se proces procene u kojem učestvuju prethodna znanja, postojeća uverenja, poverenje u izvor, emocionalna reakcija i sposobnost kritičkog prosuđivanja. Šira istraživanja podložnosti onlajn dezinformacijama potvrđuju da njihovo prihvatanje nije moguće objasniti jednim individualnim faktorom, već predstavlja rezultat međudelovanja kognitivnih, psiholoških, socijalnih i informacionih činilaca (Sultan et al. 2024).

Problem se dodatno usložnjava kada korisnik ne samo prihvati već i podeli zdravstveni sadržaj. Društvene mreže omogućavaju da pojedinac istovremeno bude primalac i distributer informacije, čime individualna procena kredibiliteta dobija širi društveni značaj. Deljenjem neproverenog sadržaja zdravstvena tvrdnja ulazi u nove društvene mreže i može dobiti dodatnu uverljivost kroz preporuku prijatelja, člana porodice ili druge osobe kojoj korisnik veruje. Zbog toga kritička evaluacija informacije pre njenog deljenja predstavlja važnu komponentu odgovornog ponašanja u digitalnom zdravstvenom okruženju.

Posledice zdravstvenih dezinformacija prevazilaze pogrešno informisanje. Pregledi dosadašnjih istraživanja povezuju ih sa pogrešnim tumačenjem naučnih saznanja, polarizacijom stavova, strahom i nepoverenjem, oklevanjem u vezi sa vakcinacijom i odlaganjem traženja odgovarajuće zdravstvene zaštite (WHO, 2022). U pojedinim oblastima, naročito kada se promovišu nedovoljno provereni proizvodi, tretmani ili postupci, problem zdravstvenih dezinformacija povezan je i sa mogućnošću donošenja odluka koje nisu zasnovane na pouzdanim dokazima.

Savremeni wellness sadržaji dodatno ilustruju složenost ovog problema. Sistematski pregled intervencija za suzbijanje zdravstvenih dezinformacija pokazuje da se među rele-

vantnim pristupima izdvajaju komunikacione, tehnološke i multimedijalne strategije, uz poseban značaj kvaliteta sadržaja i obrazovanja korisnika (Keikha et al. 2026).

Ovi nalazi ukazuju da odgovor na zdravstvene dezinformacije ne može biti zasnovan isključivo na njihovom naknadnom ispravljanju ili uklanjanju. Potrebno je razvijati sposobnost korisnika da procene informacije pre nego što ih prihvate, primene ili dalje distribuiraju. U tom procesu digitalne kompetencije omogućavaju snalaženje u informacionom prostoru, medijska pismenost doprinosi razumevanju izvora, namere i konstrukcije poruke, dok zdravstvena pismenost omogućava procenu njenog značenja i relevantnosti za zdravstveno odlučivanje.

Zdravstvene dezinformacije zato predstavljaju tačku u kojoj se najjasnije ispoljava potreba za integracijom različitih oblika pismenosti. Sposobnost kritičkog odnosa prema zdravstvenim sadržajima na društvenim mrežama ne može se u potpunosti objasniti nijednim od ovih konceptata posmatranim izolovano. Njihovo međusobno povezivanje predstavlja osnovu za razumevanje kritičke digitalne zdravstvene pismenosti kao kompleksne sposobnosti potrebne za odgovorno zdravstveno odlučivanje u savremenom digitalnom okruženju.

6. Kritička digitalna zdravstvena pismenost: integrativni konceptualni okvir

Analiza prethodno razmatranih teorijskih pristupa i rezultata istraživanja pokazuje da kompetentno korišćenje zdravstvenih informacija u digitalnom okruženju zahteva istovremeno angažovanje više međusobno povezanih oblika pismenosti. Digitalne kompetencije omogućavaju pristup informacijama i snalaženje u digitalnom prostoru, medijska pismenost doprinosi razumevanju izvora, načina konstrukcije i komunikacione namere poruke, dok zdravstvena pismenost omogućava procenu njenog značenja, relevantnosti i mogućih posledica primene. Kritička digitalna zdravstvena pismenost može se, stoga, posmatrati kao prostor njihove funkcionalne integracije.

Ovakvo razumevanje nadovezuje se na razvoj koncepta zdravstvene pismenosti od funkcionalnih ka kritičkim kompetencijama (Nutbeam, 2000), integrativni model pristupanja, razumevanja, procenjivanja i primene zdravstvenih informacija (Sørensen et al., 2012), kao i na multidimenzionalno shvatanje eHealth pismenosti Normana i Skinnera (2006b). Savremeno digitalno okruženje, međutim, dodatno naglašava potrebu za povezivanjem ovih sposobnosti, jer korisnik zdravstvene informacije više ne dobija samo kroz ciljanu pretragu, već im je kontinuirano izložen putem društvenih mreža, algoritamskih preporuka i sadržaja koje stvaraju različiti profesionalni i neprofesionalni akteri.

Na osnovu sintetizovanih teorijskih i empirijskih saznanja, u ovom radu predlaže se integrativni konceptualni okvir koji kritičku evaluaciju zdravstvenih informacija postavlja u središte odnosa između digitalnih kompetencija, medijske pismenosti i zdravstvenog odlučivanja. Logika okvira može se predstaviti na sledeći način:



Grafikon1.: Integrativni konceptualni okvir

Izvor: Autorke

Polaznu osnovu modela čine digitalne kompetencije i medijska pismenost. One nisu međusobno zamenljive. Digitalne kompetencije prvenstveno omogućavaju pristup, pretraživanje, navigaciju i korišćenje digitalnog informacionog prostora, dok medijska pismenost omogućava kritičko razumevanje načina na koji je poruka proizvedena i predstavljena, ko je njen autor, kome je namenjena i koji interesi mogu stajati iza nje. Njihova kombinacija omogućava prelazak sa tehničkog korišćenja digitalnog sadržaja na njegovo kritičko razmatranje.

Kritička evaluacija zdravstvenih informacija predstavlja centralni proces predloženog okvira. Ona obuhvata procenu kredibiliteta izvora, kvaliteta i relevantnosti dokaza, razlikovanje naučno zasnovanih tvrdnji od iskustvenih ili pseudonaučnih sadržaja, kao i prepoznavanje komercijalnih i persuzivnih namera. Upravo ova komponenta povezuje digitalne i medijske kompetencije sa sposobnošću odgovornog korišćenja zdravstvenih informacija. Njena važnost dodatno je potvrđena novijim istraživanjima digitalne zdravstvene pismenosti na društvenim mrežama, koja naglašavaju sposobnost evaluacije i primene zdravstvenih sadržaja u okruženju u kojem su korisnici kontinuirano izloženi informacijama različitog kvaliteta.

Digitalna zdravstvena pismenost u predloženom okviru predstavlja širu sposobnost pronalaženja, razumevanja, procenjivanja i korišćenja zdravstvenih informacija u digitalnom okruženju. Ona nije rezultat samo tehničke osposobljenosti pojedinca, već međudelovanja digitalnih, informacionih, medijskih i zdravstvenih kompetencija. Takvo shvatanje posebno je značajno u kontekstu društvenih mreža, gde korisnici istovremeno pristupaju informacijama, procenjuju ih, stvaraju sadržaje i učestvuju u njihovoj distribuciji.

Sledeći element okvira jeste otpornost na zdravstvene dezinformacije. Ona se ne razume kao potpuna imunost na netačne sadržaje, već kao veća sposobnost njihovog prepoznavanja, dodatne provere i odbacivanja kada ne postoje odgovarajući dokazi. Savremena literatura pokazuje da podložnost zdravstvenim dezinformacijama zavisi od međudelovanja individualnih, socijalnih i platformskih faktora, pri čemu različiti oblici pismenosti predstavljaju važne individualne zaštitne resurse. Kritička evaluacija zato može doprineti smanjenju verovatnoće da će vidljivost, popularnost ili emocionalna privlačnost poruke biti prihvaćene kao zamena za dokaz njene pouzdanosti.

Krajnji ishod predloženog okvira predstavlja informisano zdravstveno odlučivanje. Njime se ne podrazumeva da digitalno i medijski pismen pojedinac samostalno donosi medicinske odluke bez stručne podrške, već da raspolaze kompetencijama koje mu omogućavaju da digitalne zdravstvene informacije koristi odgovornije, proverava problematične tvrdnje, konsultuje pouzdane izvore i zdravstvene stručnjake kada je to potrebno i izbegava donošenje odluka zasnovanih isključivo na neproverenim sadržajima sa društvenih mreža.

Predloženi okvir, dakle, ne pretpostavlja jednostavan i deterministički odnos između pojedinačnih oblika pismenosti i zdravstvenog ponašanja. Na sposobnost procene zdravstvenih informacija utiču i obrazovanje, prethodna znanja, poverenje, socijalno okruženje, karakteristike digitalnih platformi i drugi kontekstualni faktori. Njegova osnovna vrednost jeste u tome što povezuje tri istraživačka polja koja se često analiziraju odvojeno i ukazuje na kritičku evaluaciju zdravstvenih informacija kao centralnu tačku njihovog preseka.

Iz ove perspektive, unapređenje zdravstvene pismenosti u digitalnom dobu ne može se zasnivati samo na povećanju dostupnosti zdravstvenih informacija niti samo na razvoju tehničkih digitalnih veština. Potrebno je istovremeno razvijati sposobnost razumevanja medijske logike, procene izvora i dokaza i kritičkog promišljanja zdravstvenih tvrdnji. Kritička digitalna zdravstvena pismenost tako predstavlja važan kapacitet za snalaženje u informacionom okruženju u kojem se mogućnosti za pristup zdravstvenom znanju povećavaju paralelno sa mogućnostima širenja dezinformacija.

7. Diskusija

Analiza literature pokazuje da se odnos pojedinca prema zdravstvenim informacijama u digitalnom okruženju ne može adekvatno objasniti samo jednim oblikom pismenosti. Digitalne kompetencije, medijska pismenost i zdravstvena pismenost predstavljaju različite, ali međusobno povezane kapacitete koji zajedno određuju sposobnost pojedinca da pronade zdravstvenu informaciju, razume njeno značenje, proceni njenu pouzdanost i odgovorno je koristi. Osnovni nalaz ovog rada jeste da dostupnost digitalnih tehnologija i razvijene operativne digitalne veštine same po sebi ne garantuju sposobnost kritičkog odnosa prema zdravstvenim sadržajima.

Ovakav zaključak posebno je značajan u kontekstu društvenih mreža. Za razliku od tradicionalnog modela zdravstvenog informisanja, u kojem je autoritet izvora uglavnom bio unapred prepoznatljiv, savremeni korisnik funkcioniše u informacionom prostoru u kojem se stručni, iskustveni, komercijalni i pseudonaučni sadržaji pojavljuju paralelno. Istovremeno, popularnost sadržaja, vizuelna uverljivost, preporuke drugih korisnika i algoritamska vidljivost mogu uticati na percepciju njegove pouzdanosti. Zbog toga sposobnost pristupa i razumevanja zdravstvene informacije mora biti dopunjena sposobnošću procene njenog izvora, dokaza, konteksta i komunikacione namere.

Upravo u tome se ogleda značaj medijske pismenosti za savremenu zdravstvenu pismenost. Dosadašnja istraživanja potvrđuju da pismenost na društvenim mrežama može doprineti prepoznavanju zdravstvenih dezinformacija i upravljanju infodemijom (Ziapour et al., 2024). Medijska pismenost, međutim, u predloženom okviru nije shvaćena kao alternativa digitalnoj ili zdravstvenoj pismenosti. Njena uloga je komplementarna: ona omogućava kritičko čitanje zdravstvene poruke kao medijski konstruisanog sadržaja, dok zdravstvena pismenost omogućava procenu njenog značenja i relevantnosti za zdravstveno ponašanje.

Teorijski doprinos predloženog okvira proizlazi upravo iz povezivanja ovih perspektiva. Umesto pretpostavke o direktnom odnosu između digitalnih kompetencija i zdravstvene pismenosti, okvir uvodi kritičku evaluaciju zdravstvenih informacija kao centralni proces njihovog povezivanja. Time se pažnja pomera sa pitanja da li pojedinac može da pristupi zdravstvenoj informaciji na pitanje da li je sposoban da proceni zbog čega bi joj trebalo verovati i na osnovu čega bi je trebalo primeniti. Kritička evaluacija tako predstavlja tačku u kojoj se digitalne, medijske i zdravstvene kompetencije funkcionalno susreću.

Predloženi okvir istovremeno ukazuje da otpornost na zdravstvene dezinformacije ne treba razumeti kao jednostavnu posledicu visokog nivoa jedne vrste pismenosti. Način na koji pojedinac reaguje na zdravstvenu poruku zavisi i od prethodnih znanja i uverenja, poverenja u izvor, socijalnog okruženja i karakteristika digitalne platforme. Zbog toga predložene odnose treba razumeti kao konceptualne, a ne determinističke. Ovakva perspektiva je u skladu sa savremenim istraživanjima koja ukazuju na kompleksnost odnosa između društvenih mreža, digitalne zdravstvene pismenosti i sposobnosti procene zdravstvenih informacija.

7.1. Praktične implikacije

Rezultati analize imaju implikacije za obrazovanje, zdravstvenu komunikaciju i javno zdravlje. Programi unapređenja digitalnih kompetencija ne bi trebalo da budu ograničeni na tehničko korišćenje tehnologija, već bi trebalo da uključuju procenu kredibiliteta izvora, proveru dokaza, prepoznavanje komercijalnog interesa i razumevanje načina na koji digitalne platforme posreduju sadržaj. Sistematski pregledi intervencija protiv zdravstvenih dezinformacija takođe ukazuju na potrebu kombinovanja obrazovnih, komunikacionih i tehnoloških pristupa.

Poseban značaj ima razvoj medijske pismenosti u oblasti zdravlja. Obrazovni programi mogu koristiti konkretne primere objava sa društvenih mreža kako bi građani razvijali sposobnost razlikovanja stručnog zdravstvenog saveta od ličnog iskustva, promocije proizvoda ili pseudonaučne tvrdnje. Cilj takvih aktivnosti ne bi trebalo da bude stvaranje nepoverenja prema svim digitalnim zdravstvenim sadržajima, već razvijanje sposobnosti argumentovane procene njihove pouzdanosti.

Odgovornost, međutim, ne može biti prenetá isključivo na korisnike. Zdravstvene institucije i stručnjaci imaju važnu ulogu u obezbeđivanju razumljivih, dostupnih i kredibilnih digitalnih sadržaja, dok digitalne platforme imaju odgovornost za transparentnost načina označavanja, preporučivanja i distribuiranja zdravstvenih informacija. Razvoj kritičke digitalne zdravstvene pismenosti zato treba posmatrati kao deo šireg nastojanja da se izgradi kvalitetnije digitalno informaciono okruženje.

7.2. Ograničenja i pravci budućih istraživanja

Osnovno ograničenje rada proizlazi iz njegove pregledne i konceptualne prirode. Predloženi okvir predstavlja teorijsku sintezu postojećih saznanja i nije empirijski testiran, zbog čega odnose između njegovih komponenti treba posmatrati kao osnovu za buduća istraživanja, a ne kao potvrđene kauzalne veze. Dodatno ograničenje predstavlja konceptualna heterogenost literature, posebno u pogledu korišćenja pojmova digitalne pismenosti, eHealth pismenosti, digitalne zdravstvene pismenosti i kritičke zdravstvene pismenosti.

Buduća istraživanja mogla bi empirijski proveriti odnose između digitalnih kompetencija, medijske pismenosti, kritičke evaluacije zdravstvenih sadržaja i otpornosti na dezinformacije. Posebno bi bilo značajno kombinovati instrumente samoprocene sa zadacima u kojima ispitanici procenjuju autentične ili eksperimentalno konstruisane zdravstvene objave sa društvenih mreža. Takav pristup omogućio bi razlikovanje percepcije sopstvene kompetentnosti od stvarne sposobnosti procene kredibiliteta zdravstvenih sadržaja. Buduća istraživanja trebalo bi da razmotre i razlike između starosnih, obrazovnih i socioekonomskih grupa, kao i specifičnosti različitih digitalnih platformi.

8. Zaključak

Digitalizacija zdravstvenog informisanja značajno je proširila mogućnosti pojedinaca da pristupaju informacijama o zdravlju, prevenciji, lečenju i zdravim stilovima života. Istovremeno, društvene mreže i druge digitalne platforme stvorile su informaciono okruženje u kojem se stručni i naučno zasnovani sadržaji pojavljuju paralelno sa ličnim iskustvima, komercijalnim porukama, pseudonaučnim tvrdnjama i zdravstvenim dezinformacijama. U takvim okolnostima dostupnost informacija sama po sebi nije dovoljna za donošenje informisanih zdravstvenih odluka.

Sintetičko-analitički pregled literature pokazuje da digitalne kompetencije, medijska pismenost i zdravstvena pismenost predstavljaju različite, ali komplementarne kapacitete. Digitalne kompetencije omogućavaju pristup i snalaženje u digitalnom informacionom prostoru, medijska pismenost doprinosi razumevanju izvora, načina konstrukcije i namere poruke, dok zdravstvena pismenost omogućava procenu njenog značenja i relevantnosti za zdravlje. Njihovo povezivanje posebno je značajno u kontekstu društvenih mreža, gde granice između stručnih, iskustvenih i komercijalnih sadržaja postaju sve manje vidljive.

Na osnovu analiziranih teorijskih i empirijskih saznanja, u radu je predložen integrativni konceptualni okvir koji kritičku evaluaciju zdravstvenih informacija postavlja u središte odnosa između digitalnih kompetencija, medijske pismenosti i digitalne zdravstvene pismenosti. Sposobnost procene kredibiliteta izvora, kvaliteta dokaza, komunikacione namere i konteksta zdravstvene poruke predstavlja važan preduslov otpornosti na zdravstvene dezinformacije i odgovornog zdravstvenog odlučivanja.

Osnovna implikacija rada jeste da unapređenje zdravstvene pismenosti u digitalnom dobu zahteva više od razvoja tehničkih digitalnih veština ili povećanja dostupnosti zdravstvenih informacija. Potrebno je razvijati kompetencije koje pojedincima omogućavaju da informacije ne samo pronađu i razumeju već i kritički procene pre nego što ih prihvate, podele ili primene. U tom smislu, povezivanje digitalne, medijske i zdravstvene pismenosti predstavlja važnu osnovu za jačanje sposobnosti građana da odgovorno donose odluke o zdravlju u sve složenijem digitalnom informacionom okruženju.

Literatura

- Ashtari, S. (2025). Media health literacy: A scoping review and agenda for future research. *International Journal of Communication*, 19, 1228–1251.
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science , Medicine*, 73(1), 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004>
- Grizzle, A., Wilson, C., Tuazon, R., Cheung, C. K., Lau, J., Fischer, R., Gordon, D., Akyempong, K., Singh, J., Carr, P. R., Stewart, K., Tayie, S., Suraj, O., Jaakkola, M., Thésée, G., Gulston, C., Andzongo Menyeng, B. P., Zibi Fama, P. A. (2021). *Media and information literate citizens: Think critically, click wisely!* UNESCO.
- Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., , Kenny, I. (2024). Prevalence of health misinformation on social media—Challenges and mitigation before, during, and beyond the COVID-19 pandemic: Scoping literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e38786. <https://doi.org/10.2196/38786>
- Keikha, L., Shahraki-Mohammadi, A., , Nabilahi, A. (2026). Strategies and prerequisites for combating health misinformation on social media: A systematic review. *BMC Public Health*, 26, 139. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25858-4>
- Li, R., Ye, H. (2025). Wellness misinformation on social media: A systematic review using social cognitive theory. *Health Communication*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2555614>
- Milanti, A., Norman, C., Chan, D. N. S., So, W. K. W., , Skinner, H. (2025). eHealth literacy 3.0: Updating the Norman and Skinner 2006 model. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e70112. <https://doi.org/10.2196/70112>
- Norman, C. (2011). eHealth literacy 2.0: Problems and opportunities with an evolving concept. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e125. <https://doi.org/10.2196/jmir.2035>
- Norman, C. D., , Skinner, H. A. (2006a). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Norman, C. D., , Skinner, H. A. (2006b). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Paul, B. Headley-Johnson, S-A. (2025) The Impact of Social Media on Health Behaviors, a Systematic Review, *Healthcare*, 13(21), 2763; <https://doi.org/10.3390/healthcare13212763>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., , Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sultan, M. Tump, A. Ehmann, N. Lorenz – Speen, Hertwig, R. Gollwitzer, A. Kurvers, R. Susceptibility to online misinformation: A systematic meta-analysis of demographic and psyc-

- hological factors. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2024 Nov 19;121(47):e2409329121. doi: 10.1073/pnas.2409329121. Epub 2024 Nov 12. PMID: 39531500; PMCID: PMC11588074.
- Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., , Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: A concept analysis. *BMC Public Health*, 13, 150. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-150>
 - van der Vaart, R., , Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a broad spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
 - Vuorikari, R., Kluzer, S., , Punie, Y. (2022). *DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens—With new examples of knowledge, skills and attitudes*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/115376>
 - Ziapour, A., Malekzadeh, R., Darabi, F., Yıldırım, M., Montazeri, N., Kianipour, N., , Nejhaddadgar, N. (2024). The role of social media literacy in infodemic management: A systematic review. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1277499. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1277499>
 - World Health Organization. (2022). *Infodemics and misinformation negatively affect people's health behaviours, new WHO review finds*. World Health Organization.
 - World Health Organization. (2025). *Health literacy*. World Health Organization.